# DISSERTATION

N° 179.

SUR

# LA FIÈVRE TYPHOÏDE,

THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 11 août 1831, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;*

PAR J.-F. DELANDE, de Saint-Denis-Maisoncelles,

Département du Calvados ;

Bachelier ès-lettres et ès-sciences.

*Nunquàm aliquid magni facias ex merâ hypothesi aut opinione.*

MAX. STOLL.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1831.

# FACULTE DE MEDECINE DE PARIS.

*Professeurs.*

| M. ORFILA, Doyen. | Messieurs. |
|---|---|
| Anatomie | CRUVEILHIER, *Examinateur.* |
| Physiologie | BÉRARD. |
| Chimie médicale | ORFILA. |
| Physique médicale | PELLETAN. |
| Histoire naturelle médicale | RICHARD. |
| Pharmacie | DEYEUX. |
| Hygiène | DES GENETTES, *Président.* |
| Pathologie chirurgicale | MARJOLIN. / CLOQUET. |
| Pathologie médicale | DUMÉRIL. / ANDRAL. |
| Pathologie et thérapeutique générales | BROUSSAIS. |
| Opérations et appareils | RICHERAND. |
| Thérapeutique et matière médicale | ALIBERT. |
| Médecine légale | ADELON. |
| Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés | MOREAU. |
| Clinique médicale | LEROUX, *Suppléant.* / FOUQUIER, *Examinateur.* / ..... / CHOMEL. |
| Clinique chirurgicale | BOYER. / DUBOIS, *Examinateur.* / DUPUYTREN. / ROUX. |
| Clinique d'accouchemens | ..... |

*Professeurs honoraires.*

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

*Agrégés en exercice.*

| Messieurs | Messieurs |
|---|---|
| Baudelocque, *Examinateur.* | Dubois. |
| Bayle. | Gerdy. |
| Blandin. | Gibert. |
| Bouillaud. | Hatin, *Suppléant.* |
| Bouvier. | Lisfranc. |
| Briquet. | Martin Solon. |
| Brongniart. | Piorry. |
| Cottereau. | Rochoux. |
| Dance. | Sandras. |
| Devergie. | Trousseau. |
| Dubled. | Velpeau, *Examinateur.* |

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

# A MON PÈRE

ET

# A MA MÈRE.

*Faible témoignage de mon amour filial et de ma reconnaissance éternelle.*

## A MON BEAU-FRÈRE ET A MES SŒURS.

*Gage d'une amitié sans bornes.*

J.-F. DELANDE.

# DISSERTATION

SUR

# LA FIÈVRE TYPHOÏDE.

La fièvre typhoïde, ainsi appelée par M. *Chomel*, parce qu'elle présente quelques points d'analogie avec le typhus proprement dit, paraît avoir son siége dans le canal digestif. La prostration des forces et la stupeur en sont les principaux caractères. C'est, en général, une maladie grave et de longue durée. Elle est très-commune dans les hôpitaux de Paris; elle sévit particulièrement sur les jeunes gens, et semble choisir de préférence ceux qui habitent la capitale depuis peu de temps. Cette affection a été connue de toute antiquité; elle a spécialement fixé l'attention des médecins de toutes les époques, et a reçu d'eux des dénominations différentes. *Hippocrate*, *Sauvages* et *Cullen* lui assignèrent le nom de *typhus*, du mot grec τυφος, qui veut dire *stupeur*, symptôme de la maladie; *Sydenham*, *Grant*, la nommèrent *febris pestilentialis*, parce qu'ils avaient cru observer en elle une action contagieuse; *Stoll*, *Quarin* et plusieurs autres l'ont appelée *febris putrida*, à cause de l'odeur fétide qu'exhalent les malades en proie à cette affection. Parmi les modernes, elle a reçu aussi différens noms, et bientôt chaque auteur la désigna sous un nom particulier : c'est la *fièvre adynamique* de Pinel, la *gastro-entérite grave* de M. Brous-

SAIS, la *dothinentérie* de M. BRETONNEAU, l'*entérite folliculeuse* de quelques auteurs, l'*entéro-mésentérique* de quelques autres, etc.

Quelque différens que soient les noms imposés à cette maladie par nos auteurs modernes, tous sont d'accord sur un point. L'anatomie pathologique, qui, de nos jours, a rendu de si grands services à la science, a aussi fixé d'une manière incontestable les idées sur la maladie qui nous occupe; cette branche importante de la science, trop négligée par les anciens, leur a laissé ignorer la nature et le siége de beaucoup de maladies : la fièvre typhoïde est de ce nombre. Elle fut placée par eux dans le cadre des fièvres essentielles et considérée comme telle jusqu'à ces derniers temps, que les anatomo-pathologistes, plus attentifs, ont décrit et fait voir les altérations constantes que l'on observe à l'autopsie des cadavres d'individus morts de cette affection. Mais avant d'entrer dans des détails sur ces lésions, qu'il me soit permis d'exposer ici l'ordre que je me propose de suivre dans la description que je vais essayer de faire de la fièvre typhoïde : je commencerai par les lésions anatomiques, je parlerai ensuite des causes qui la produisent, des symptômes qui la caractérisent; je dirai quelques mots de son diagnostic, puis ensuite je passerai à son prognostic, et je terminerai par son traitement.

### *Lésions anatomiques.*

Elles sont différentes, selon que l'individu a succombé au commencement, au milieu, ou vers la fin de la maladie. Je passerai en revue chaque organe, pour ne rien omettre, et je commencerai par le cerveau et ses enveloppes. Le plus souvent cet organe n'est le siége d'aucune lésion appréciable. Quelquefois on observe dans sa substance des points rouges piquetés, caractère que l'on remarque dans beaucoup d'autres maladies, et qui n'est pas constant dans celle-ci. On trouve aussi quelquefois un peu de sérosité dans les ventricules du cerveau ; cette lésion n'est ni plus constante, ni d'une plus grande valeur que la précédente.

L'arachnoïde est quelquefois injectée, tantôt par du sang, tantôt par de la sérosité; cela cependant chez les cadavres d'individus qui, pendant la vie, ont eu des symptômes cérébraux au plus haut degré.

*Organes contenus dans la poitrine.*

Les poumons ont été trouvés tout à fait sains dans quelques cas; d'autres fois ils ont été trouvés gorgés de sang et hépatisés; quelquefois le parenchyme pulmonaire est mou et s'écrase facilement sous le doigt : c'est à cet état qu'on a donné le nom de *ramollissement pultacé du poumon.* Ces différentes lésions sont évidemment le résultat d'une véritable inflammation.

Dans le plus grand nombre des cas, on trouve la muqueuse des bronches plus ou moins rouge, quelquefois épaissie et ramollie. Souvent on a trouvé dans les canaux bronchiques un liquide muqueux légèrement coloré en rouge; cela peut se remarquer, les poumons étant parfaitement sains.

Le cœur peut aussi être différemment modifié : M. *Louis* l'a trouvé pâle, mou, facile à pénétrer; quelquefois conservant sa consistance normale et modifié dans son volume; tantôt augmenté, tantôt diminué. Le plus souvent cependant on l'observe tout à fait à l'état sain; il en est de même pour les gros vaisseaux qui en partent. Le même auteur a trouvé la tunique interne de l'aorte présentant une teinte jaune avec un peu de ramollissement.

*Appareil lymphatique.*

Les vaisseaux ne sont le siége d'aucune lésion appréciable; mais il n'en est pas de même des ganglions. M. *Louis* a trouvé les ganglions cervicaux un peu roses et plus volumineux qu'à l'état de santé; il en a aussi vu dans l'aine, qui étaient engorgés, dans lesquels il a même trouvé du pus. Les ganglions du mésentère sont les plus constamment affectés : ils sont formés en chapelet, ils sont rouges, tuméfiés,

et ramollis au point de former une espèce de putrilage. Ce n'est que consécutivement que les ganglions sont malades, et quelquefois que les intestins sont guéris; que ceux-ci sont encore malades et affectent alors une couleur bleuâtre.

La rate est presque toujours plus ou moins altérée; quelquefois son volume est doublé, triplé, quadruplé; sa consistance est modifiée : tantôt elle est comme à l'état sain, malgré son accroissement de volume; tantôt elle est plus ou moins facile à pénétrer, et d'autres fois elle est réduite en une espèce de pulpe mollasse, se laissant facilement déchirer avec les doigts.

*Des glandes.*

La parotide a été trouvée rouge, tuméfiée et même contenant du pus dans son tissu désorganisé.

Le foie ne présente le plus souvent rien de particulier; cependant M. *Louis* l'a trouvé ramolli, d'une couleur rose à l'intérieur et difficile à déchirer; d'autres fois petit, pâle, mou, se laissant facilement pénétrer par les doigts.

*L'appareil urinaire.* Dans le plus grand nombre des cas on ne trouve rien de particulier; cependant il n'est pas sans exemple d'avoir trouvé des traces d'inflammation soit dans les reins, les uretères et même dans la vessie. Mais ces lésions ne sont point constantes, et quand elles existent elles peuvent appartenir à toute autre cause.

C'est certainement le canal digestif qui offre les lésions les plus constantes dans la fièvre typhoïde; aucune partie, depuis la bouche jusqu'à l'anus, n'en est exempte; cependant c'est vers la fin de l'intestin iléum et la valvule iléo-cœcale qu'elles sont les plus nombreuses; ces lésions sont différentes selon le degré où la maladie est parvenue; souvent, au commencement, il n'y a qu'une simple exsudation du canal digestif plus considérable que dans le temps de santé; il semble que la bile se secrète davantage; il y a simple phlogose de l'estomac et de l'intes-

tin; celui-ci présente toujours de la rougeur, et l'estomac en présente souvent, surtout vers son grand cul-de-sac. A un temps plus avancé de la maladie, les glandes de *Peyer* et de *Brunner*, les follicules agminés sont parfaitement dessinés; ils sont gaufrés et présentent quelquefois une ligne et plus d'élévation; ces espèces de plaques sont ramollies en quelques points; quelquefois on trouve de petits trous folliculaires qui, dans la suite, se bouchent par un plus grand gonflement. Quand les malades doivent guérir, ces plaques s'affaissent et deviennent blanches, mais quand ils doivent succomber il se forme de véritables ulcères.

Il est vrai de dire qu'il est rare que l'on ait occasion de faire l'autopsie de cadavres d'individus morts à cette époque de la maladie; et quand cela se trouve, l'individu a succombé à une autre affection ou à quelque accident; car jamais la fièvre typhoïde n'est mortelle à cette époque. Cependant j'ai eu occasion de voir deux autopsies de ce genre, mais les individus qui en étaient le sujet étaient morts par accident; tous deux offraient les plaques elliptiques comme nous l'avons dit : chez l'un, elles présentaient une rougeur partout semblable; chez l'autre, on voyait au milieu de ces plaques des espèces d'escharres teintes en jaune par les matières fécales; par leur chute, ces escharres auraient donné lieu à des ulcérations, si le malade eût survécu. Entre ces plaques, on voyait les glandes de *Brunner* à peu près de la grosseur d'un grain de chenevis; la partie inférieure de l'intestin grêle en était couverte. Autour de chaque glande, on remarque ordinairement un petit cercle enflammé; si on soulève avec le scalpel, on voit les parties sous-jacentes fortement colorées en rouge. A ce temps de la maladie, on remarque quelques points ramollis, mais non encore ulcérés; on compte quelquefois trente ou quarante plaques elliptiques dans quatre pieds d'intestins; elles sont d'autant plus apparentes et plus nombreuses que l'on se rapproche davantage de la fin de l'intestin iléum. La valvule iléo-cœcale en est souvent couverte; l'appendice du même nom n'en est pas exempte.

A une troisième époque de l'affection, ce sont les ulcérations surtout

qui doivent fixer notre attention ; on en a observé dans toutes les parties du canal alimentaire, on en a vu sur l'épiglotte, dans l'œsophage; je ne sache pas que l'on en ait trouvé dans l'estomac ; les plus nombreuses sont dans l'intestin grêle, surtout vers sa fin ; on en trouve assez souvent çà et là dans le gros intestin. Une chose digne de remarque, c'est que souvent la membrane muqueuse est tout à fait saine autour de nombreuses ulcérations; quelquefois la membrane muqueuse de l'estomac est tout à fait à l'état physiologique ; d'autres fois elle a un aspect mamelonné; elle est souvent ramollie et d'une couleur ardoisée. Pour les ulcères, ils présentent différentes formes : quelquefois ils sont ronds comme s'ils avaient été taillés avec un emporte-pièce ; d'autres fois ils sont déchiquetés ; tantôt ils n'ont que quelques lignes de diamètre, et tantôt un pouce et quelquefois davantage ; ils présentent un fond quelquefois lisse et net, et d'autres fois un espèce de bourbillon furonculeux. Les ulcérations reposent tantôt sur le tissu cellulaire sous-jacent, et tantôt, celui-ci étant détruit, ils s'appuient sur la tunique musculeuse, qui quelquefois subit le même sort. Il ne reste plus que la tunique séreuse, qui malheureusement peut se trouver détruite à son tour ; il en résulte une véritable perforation, qui devient promptement mortelle.

Telles sont à peu près les lésions anatomiques que la fièvre typhoïde laisse après elle, à moins que l'on ne veuille considérer comme telles les nombreuses escharres que l'on remarque quelquefois à la région sacrée, aux grands trochanters, et en général aux parties sur lesquelles le corps repose.

*Des causes.*

Les causes de la fièvre typhoïde ne sont pas encore parfaitement connues, et les opinions des auteurs sont encore différentes sur ce sujet ; cependant on regarde comme telles les chagrins, la misère, le mauvais régime, la privation d'alimens, leur trop petite quantité, leur mauvaise qualité, l'usage exclusif des légumes et des farineux, l'usage de viandes corrompues, de fruits non mûrs, doux ou acides,

l'abstinence complète de vin ou l'usage d'un vin frelaté ; les excès en tous genres sont aussi dans le même cas. Les miasmes qui s'échappent des matières organiques en putréfaction, tels que la fréquentation des amphithéâtres de dissection ou l'habitation près d'un marais desséché, à cause des matières végétales en décomposition ; ces miasmes influent d'autant plus que la température est plus chaude et plus humide.

Ces différentes causes ne paraissent agir que secondairement dans cette maladie ; cependant, si elles existent, elles peuvent modifier les différens organes et les prédisposer à la contracter : l'âge y est pour beaucoup. C'est ordinairement sur les jeunes gens de dix-sept à trente ans que la fièvre typhoïde exerce particulièrement ses ravages. Il est rare d'en voir affecté un sujet qui a atteint sa quarantième année ; et M. *Louis*, qui a fait de nombreuses recherches à ce sujet, dit ne l'avoir jamais rencontrée dans cette circonstance. Il n'est cependant pas sans exemple de voir des malades atteints de la fièvre typhoïde après avoir dépassé leur quarantième année ; et dans le mois de mai dernier j'ai vu, en suivant la clinique de M. *Fouquier*, à l'hôpital de la Charité, j'ai vu, dis-je, une femme âgée de quarante-quatre ans en proie à cette maladie. Les symptômes étaient très-intenses et très-bien dessinés ; il y avait de la stupeur, de la somnolence, du météorisme, de la prostration, paralysie de la vessie, etc. Elle succomba à cette affection quelques jours après son admission à l'hôpital ; et, chose digne de remarque, l'autopsie ne nous fit rien voir de semblable à ce que l'on trouve ordinairement dans ce cas ; seulement un peu de sérosité infiltrée dans la moelle rachidienne, un peu de sérosité épanchée dans les ventricules du cerveau. Deux ou trois plaques de *Peyer*, vers la fin de l'intestin grêle, étaient peut-être un peu plus apparentes qu'à l'état normal, et voilà tout.

Le changement subit de lieu, d'usage, par exemple, l'habitation d'une ville plus ou moins grande par un individu qui jusqu'alors a habité la campagne, qui, ayant toujours vécu au sein de sa famille, s'en trouve subitement séparé et forcé de mener un genre de vie tout

nouveau, tant dans l'exercice que dans le régime, qui quitte un lieu dont le climat est différent de celui du pays qu'il va habiter, ce sont peut-être là les causes les plus fréquentes de la fièvre typhoïde. On l'observe à Paris le plus souvent chez des individus qui ont quitté leur pays et leur famille pour la première fois. Presque tous les malades sont à Paris depuis six à quinze mois. Les femmes y paraissent moins prédisposées que les hommes ; on ne sait trop pourquoi : les uns disent à cause du flux menstruel auquel la nature les a assujetties ; d'autres expliquent cela en disant qu'il ne vient point un aussi grand nombre de femmes que d'hommes à Paris. Toutes les constitutions sont également exposées à contracter la maladie qui fait le sujet de cette dissertation ; les hommes les plus vigoureux sont peut-être ceux sur lesquels elle sévit avec plus de force.

Quelques auteurs ont prétendu que la fièvre typhoïde était contagieuse ; d'autres, au contraire, et c'est le plus grand nombre, disent qu'elle ne l'est point, et ils en donnent pour preuve que des malades qui en sont affectés ne la communiquent jamais, dans nos hôpitaux, à leurs voisins couchés à côté d'eux ; d'autres enfin, pour concilier ces deux opinions contradictoires, admettent la contagion en cas d'épidémie seulement, et disent qu'elle n'est point contagieuse lorsqu'elle n'est que sporadique. Voici en raccourci à peu près les causes auxquelles on attribue l'existence de la fièvre typhoïde ; mais, comme nous l'avons déjà dit, beaucoup d'obscurité règne encore à cet égard, beaucoup d'individus sont exposés à toutes les causes que nous venons de passer en revue sans contracter cette maladie, et d'autres, dans des conditions opposées, peuvent en être atteints.

### *Des symptômes.*

Au début, les malades se trouvent mal à leur aise, ils n'ont point de courage, point de force, leurs jambes plôient sous eux ; l'appétit leur manque ; ils ne peuvent point dormir, ou s'ils dorment, c'est d'un sommeil pénible et agité, plus fatigant pour eux que

la veille même ; ils ont de la céphalalgie, des vertiges, des épistaxis souvent répétées ; la soif les tourmente ; la langue, légèrement animée, est couverte d'un enduit muqueux blanc jaunâtre ; quelquefois il y a des nausées et des vomissemens, souvent un peu de douleur à l'estomac et au ventre, surtout dans la fosse iliaque du côté droit ; la défécation se fait mal ; ou il y a diarrhée, et c'est dans le plus grand nombre des cas, ou il y a constipation.

Quelquefois c'est un frisson qui ouvre la scène ; ce frisson se prolonge plus ou moins : il est ordinairement suivi d'une chaleur plus ou moins forte ; il y a de la douleur de tête, des vertiges dans la position verticale ; la tête est lourde, des bouffées de chaleur se portent au visage ; les yeux sont un peu injectés et quelquefois larmoyans, les pommettes sont rouges ; il y a de la soif, de l'anorexie ; le malade éprouve une espèce de pesanteur en avalant, et comme dans le premier cas, douleur à la région épigastrique et iliaque droite ; il n'y a point encore, où il y a peu de météorisme. C'est ainsi, à peu près, que se passent les choses dans l'immense majorité des cas ; mais il peut arriver que ce premier temps de la maladie n'existe pas, et que le malade prédisposé le franchisse d'une seul coup par un écart de régime ou tout autre excès. Alors les symptômes deviennent plus graves, souvent il y a du délire qui, tantôt est tranquille et tantôt furieux ; quelquefois les malades veulent battre leurs bienfaiteurs, et même ceux pour lesquels ils avaient le plus d'affection à l'état de santé ; ils pourraient aller même jusqu'à se précipiter par les fenêtres, si leurs gardiens ne prenaient point les précautions convenables pour les en empêcher. Hors cet état d'excitation extrême, les malades sont dans un assez grand état de faiblesse, ils ne peuvent se lever seuls, et quand ils veulent s'asseoir, même dans leur lit, tout semble tourner autour d'eux, et ils voient les objets doubles ; ils ont des bourdonnemens d'oreilles ; quelquefois une otite plus ou moins intense survient ; la peau est d'une chaleur âcre, mordicante ; de petites taches roses lenticulaires recouvrent diverses régions, la poitrine, le ventre. Ce sont ces taches auxquelles on a donné le nom de *taches typhoïdes*. Ces taches disparaissent

ordinairement après trois ou quatre jours d'existence, et sont remplacées par des espèces de petites vésicules diaphanes remplies de sérosité transparente. Quelques auteurs regardent ces petites vésicules comme le résultat de la sueur ; c'est ce qu'on appelle *sudamina* : on les observe, surtout au cou, dans le voisinage de l'articulation scapulo-humérale ; on voit aussi des sudamina sur d'autres parties du corps, mais plus disséminés. Il est des temps où tous les malades affectés de fièvre typhoïdes présentent des sudamina, et ensuite pendant un laps de temps plus ou moins long, quelque minutieuses que soient les recherches, on n'en peut découvrir aucune trace. Indépendamment de l'éruption que nous venons de signaler, on observe quelquefois sur les bras, la poitrine, des petites ecchymoses assez semblables à des morsures de puces, que l'on en peut distinguer cependant, car les premières disparaissent pour un instant sous la pression du doigt, ce qui n'a pas lieu pour les secondes. Ce sont ces petites taches que l'on a désignées sous le nom de *pétéchies*. La langue est sèche et rouge, quelquefois gercée transversalement ; le malade a soif et n'a point d'appétit ; le ventre est météorisé et douloureux à la pression ; les douleurs se font ressentir tantôt dans le flanc droit, tantôt dans le flanc gauche, tantôt vers la région ombilicale, et souvent dans plusieurs endroits simultanément ; le plus souvent les évacuations alvines sont fréquentes. Il n'est cependant pas sans exemple de voir de la constipation ; le pouls est quelquefois large, et bat 80 ou 90 fois par minutes ; d'autres fois, il est petit, serré et bat 100, 120 et même 140 fois dans le même espace de temps, et quelquefois davantage ; d'autres fois il est fort, développé, vibrant, se déprimant difficilement.

Si l'on presse et si l'on palpe avec attention l'hypochondre gauche, il sera facile de reconnaître l'intumescence de la rate. La respiration est souvent gênée et accélérée ; le malade tousse fréquemment, et cette toux est plutôt remarquée par le médecin que par le malade ; les crachats sont étoilés, visqueux, transparens ; d'autres fois on remarque qu'ils sont mêlés de stries de sang ; d'autres fois, enfin, ils se

rapprochent plus ou moins des crachats pneumoniques. L'auscultation ne fait quelquefois rien entendre d'anormal; mais le plus souvent on entend du râle sibilant dans une plus ou moins grande étendue de la poitrine. D'autres fois on entend un râle sonore et un peu de crépitation, ce qui dénote une inflammation du parenchyme pulmonaire. Cette complication peut paraître d'un instant à l'autre, et, si on n'a pas soin d'ausculter le malade très-souvent, elle pourra exister sans que le médecin le sache, vu que les autres signes manquent dans l'immense majorité des cas. Les malades atteints de fièvre typhoïde sont en général faibles, et le mouvement leur répugne; cependant on en voit qui se tournent sans cesse et ne peuvent rester qu'un instant dans la même position.

Dans une période plus avancée de l'affection, le malade est dans un état de faiblesse extrême: ordinairement couché en supination, les traits de la face sont altérés; la stupeur est peinte sur la figure des malades; la rougeur des pommettes est moins prononcée; les narines sont sèches et pulvérulentes; les yeux sont sans expression. Les malades ne semblent prendre aucune part à tout ce qui se passe autour d'eux; ils paraissent indifférens pour tout, même pour leur santé: tout ce qui se passe autour d'eux, tout ce que l'on fait même pour eux leur semble tout à fait étranger. Quelquefois les malades ne peuvent pas dormir et ne font que rêvasser : ils sont dans une espèce de délire continuel; d'autres fois un état complet de somnolence s'empare d'eux, et ce n'est qu'avec peine qu'on peut les faire sortir de cette sorte de léthargie. L'ouïe est plus ou moins affectée; les malades sont plus ou moins sourds; ils peuvent encore, à ce temps de la maladie, perdre quelques gouttes de sang par les narines. Quand on interroge ces malades, ils sont embarrassés dans leurs expressions; quelques-uns se perdent dans leurs phrases, et en général leur réponse ne vient que lentement et après quelques efforts. A cette époque, l'haleine des malades est fétide et repoussante; leurs lèvres sont croûteuses et noires; leurs dents sont couvertes d'un enduit noirâtre,

et fuligineux. Quelquefois le malade a de la difficulté à tirer sa langue ; elle est tremblante, tuméfiée, sèche, noire, fuligineuse, raccornie, fendillée et croûteuse ; souvent, quand le malade a pu la tirer, il l'oublie, en quelque sorte, et la laisse entre ses dents. Ordinairement les malades n'ont plus d'altération ; la déglutition, difficile d'abord, ne se fait plus ; le liquide que le malade peut prendre tombe avec bruit dans l'estomac, et passe dans l'œsophage comme à travers un tube inerte. Le météorisme est à son comble ; le ventre résonne à la percussion. Souvent la douleur n'existe plus ; souvent le malade n'a plus la conscience de ses besoins, et lâche tout sous lui ; les matières sont bilieuses, d'une couleur brunâtre, sanguinolente, et d'une fétidité extrême ; quelquefois il y a une véritable hémorrhagie intestinale.

La peau est fraîche : on ne retrouve plus cette chaleur dont nous avons parlé, excepté à l'abdomen, où elle semble s'être concentrée. Quelquefois une sueur visqueuse recouvre la peau ; c'est à cette époque que des escharres plus ou moins considérables surviennent aux parties sur lesquelles le corps repose.

Le cœur bat profondément : à peine peut-on entendre ses battemens ; le pouls est mou, petit, faible, fréquent, fourmillant ; on croirait que les artères ne contiendraient que de l'air : à l'aide du doigt on peut déprimer l'artère avec la plus grande facilité.

Les muscles sont livrés à des mouvemens spasmodiques : c'est à ces mouvemens que l'on a donné le nom le *saubresauts des tendons*. Quelquefois il y a tremblement général de tout le corps.

Les parotides peuvent s'enflammer plus ou moins, et devenir le siége d'un foyer purulent.

Quelquefois la vessie, privée de l'influx nerveux qui lui est propre, est dans un véritable état de paralysie, et l'on est obligé de sonder les malades pour la débarasser des urines qu'elle contient.

Quand les symptômes sont aussi graves que ceux que nous venons de signaler, il reste peu d'espoir pour le salut des malades, et souvent ils expirent insensiblement sans paraître souffrir davantage.

Tous les cas, heureusement, ne sont point aussi graves. Quand la maladie est arrivée à son terme et que le malade doit guérir, on voit tous les symptômes perdre progressivement de leur intensité : la langue devient humide et se nettoie; la peau, de sèche qu'elle était, devient moite; le malade prend un air plus serein. La stupeur se dissipe, le pouls devient de moins en moins fréquent; les selles deviennent plus rares, les matières reprennent de la consistance, le météorisme diminue; le malade répond mieux aux questions qu'on lui fait; l'appétit revient et les forces en même temps; enfin, la santé se rétablit tout à fait, après une convalescence plus ou moins longue.

Cependant il est bon d'être toujours en garde sur l'issue de cette maladie. On a vu trop souvent des malades en bonne voie de guérison être pris tout à coup d'une douleur très-vive dans l'abdomen, avec tension et ballonnement du ventre. Ces malheureux étaient pris de nausées, de vomissemens, d'altération des traits; le pouls devenait petit, fréquent; les extrémités se refroidissaient, et les malades expiraient au milieu de douleurs atroces. L'autopsie a montré, dans ces cas, un épanchement abdominal dû à une perforation d'intestin.

La durée de la fièvre typhoïde est indéterminée; elle peut arriver à son terme vers la fin du troisième septénaire; elle peut se prolonger jusqu'à quarante, cinquante, soixante jours et quelquefois davantage. Quand la maladie a parcouru toutes ses périodes, il est bon et même utile qu'elle se prolonge, parce que la nature a le temps de travailler au profit des malades.

*Diagnostic.*

La fièvre typhoïde est, dans l'immense majorité des cas, facile à diagnostiquer ; quand on remarque chez un malade une prostration extrême des forces qui n'est point en rapport avec les autres symptômes ; quand il y a de la stupeur, du météorisme, et qu'à ces signes viennent s'ajouter les taches typhoïdes, il ne peut plus rester aucun doute sur la nature de l'affection ; mais malheureusement pour le médecin, les signes distinctifs ne sont pas toujours aussi manifestes, et quelquefois, au contraire, ils se dessinent si mal, que l'on est obligé de suspendre son jugement, si l'on ne veut encourir le risque de se tromper. Je crois qu'il est plus sage, en pareil cas, d'attendre que quelques nouveaux signes viennent dissiper les doutes que de s'exposer à porter un diagnostic hasardeux.

*Prognostic.*

On ne saurait être trop circonspect sur le prognostic de cette maladie ; l'expérience a démontré que les symptômes les plus bénins en apparence, et qui devaient donner la plus grande sécurité sur le sort des malades, ont été suivis dans un court espace de temps d'une terminaison funeste, résultat d'un épanchement abdominal dû à une perforation d'intestin ; à part cet accident, la maladie est moins souvent funeste chez les jeunes gens que chez ceux qui sont plus avancés en âge. Quand les symptômes ne sont pas très-intenses, quand la fièvre n'est que médiocre, qu'il n'y a point de délire, que la diarrhée n'est pas très-forte, que le météorisme n'est pas porté à un haut degré, que la prostration n'est pas très-considérable, que la langue n'est pas noire, dure, crevassée, on peut alors espérer une terminaison favorable ; mais dans tous les cas opposés

le prognostic est excessivement grave, et presque toujours funeste quand on remarque un tremblement général de tout le corps, que l'on observe l'inflammation des parotides, et surtout la paralysie de la vessie : celui-ci est un symptôme qui ne pardonne presque jamais.

*Du traitement.*

La fièvre typhoïde est peut-être une des maladies dont le traitement a le plus sollicité l'attention des médecins de toutes les époques ; c'est peut-être aussi celle sur laquelle leurs opinions ont le plus varié. *Galien*, *Forestus*, *Robert-Thomas* repoussaient entièrement les émissions sanguines du traitement de cette maladie ; et, à cause de la grande faiblesse des malades dans cette affection, ils employaient de préférence les toniques et les fortifians. Après eux *Sydenham*, *Huxham*, *Pringle*, conseillèrent et mirent les saignées en usage dans le traitement de la fièvre typhoïde. *Smith* est d'un avis contraire. *Pinel* lui-même rejette la saignée, et, à l'exemple de *Stoll*, il veut allier les toniques aux évacuans.

L'on n'emploie plus maintenant ni les émissions sanguines, ni les toniques abstractivement ; mais ces deux moyens sagement combinés font le traitement le plus rationnel de cette maladie : en effet, il est aussi peu raisonnable d'administrer des toniques à un malade en proie à une fièvre qui le dévore, que de tirer du sang à un pauvre moribon étendu dans son lit presque sans mouvement et sans vie. La saine raison n'indique-t-elle point qu'il faut tirer du sang au premier pour modérer la fièvre, et donner des toniques au second pour tâcher de rappeler ses forces, qui semblent vouloir l'abandonner.

Mais il ne faut pas perdre de vue qu'il faut user avec parcimonie des émissions sanguines ; car la maladie étant grave et de longue durée, le malade a besoin, pour lutter avec avantage contre elle, d'une somme de forces assez considérable. On peut faire une petite saignée du

bras de douze onces, par exemple, et ensuite, si les symptômes cérébraux étaient très-intenses, on pourrait appliquer quelques sangsues derrière les oreilles. M. *Louis* fait ordinairement deux petites saignées dans les douze premiers jours de la maladie, pensant que plus tard la saignée, loin d'être utile, pourrait avoir des inconvéniens. M. *Bally* n'a jamais recours à la saigné générale dans la maladie qui nous occupe; il fait une large application de sangsues sur la région ombilicale. Cette quantité de sangsues est proportionnée à la force des malades et à l'intensité de la maladie. Après que l'on a, soit par l'une ou par l'autre méthode, satisfait à cette première indication, on fait en quelque sorte une médecine expectante, c'est à dire que l'on n'emploie aucun moyen actif de traitement tant que durent les symptômes fébriles. On donne des boissons délayantes, on fait des fomentations émollientes sur l'abdomen et on prescrit des lavemens de même nature. Quand la maladie arrive à ce qu'il appelle la *troisième période*, c'est à dire lorsque l'intestin est sur le point de passer à l'état d'ulcération, M. *Bally* fait une nouvelle application de quinze ou vingt sangsues, et immédiatement après leur chute il recouvre leurs morsures d'un large emplâtre de poix de Bourgogne, fortement émétisé; il laisse cet emplâtre plusieurs jours, jusqu'à ce qu'il ait obtenu des pustules d'un assez gros volume, et par ce moyen il obtient une forte révulsion de l'intérieur à l'extérieur. Je ne sais jusqu'à quel point ce moyen est efficace. Quand les symptômes fébriles ont disparu, quand le pouls est calme et de moins en moins fréquent; que le météorisme est dissipé ou de beaucoup diminué; que l'adynamie persiste ou fait des progrès, c'est l'instant favorable pour l'emploi des toniques. On pourra donner aux malades une potion avec l'extrait de quinquina; il faut leur faire des fomentations d'alcohol camphré sur le ventre, leur administrer des lavemens faits avec la décoction de quinquina. On pourra leur faire prendre quelques cuillerées de bon vin, soit pur, soit dans une certaine quantité d'eau simple, ou mieux encore d'eau de Seltz. Il faut, dans tous les cas, surveiller avec soin

l'effet de ces médicamens ; et s'ils causaient une réaction trop prompte et trop forte, il faudrait les suspendre, pour y revenir après, si on le croyait convenable. Au reste, le traitement doit être modifié selon que les circonstances l'exigent.

Plusieurs autres moyens, dont l'efficacité est loin d'être démontrée, ont encore été mis en usage pour combattre la fièvre typhoïde : tel est l'acide carbonique, prôné par les Anglais. La limonade muriatique, considérée comme pouvant favoriser, vers la fin de la maladie, la cicatrisation des ulcérations de l'intestin, n'est qu'un moyen fort secondaire. On a aussi mis en usage contre les spasmes le musc, le camphre, les bains : convaincus de l'inefficacité de ces moyens, on les a abandonnés. Quant aux vésicatoires, M. *Louis* en a démontré l'inutilité comme moyen curatif; et d'ailleurs les accidens qui suivent sont quelquefois tellement graves, qu'on paraît généralement avoir renoncé à leur emploi.

La multiplicité des remèdes employés contre l'affection typhoïde est peut-être une des meilleures preuves que l'on n'a encore aucun moyen vraiment curatif contre cette maladie, et qu'il reste encore de nouvelles recherches à faire sur ce point. C'est dans cette vue que M. *Chomel* a essayé de traiter quelques-uns de ses malades atteints de fièvre typhoïde par l'emploi du chlorure de soude donné à l'intérieur, mais l'expérience n'a point encore été faite un assez grand nombre de fois pour pouvoir rien conclure de positif à ce sujet.

Les moyens hygiéniques doivent être scrupuleusement observés dans cette maladie; on aura soin de renouveler l'air dans les appartemens; et, s'il s'exhalait des miasmes fétides du corps des malades, on pourrait les neutraliser par des aspersions de chlorure d'oxyde de sodium, faites autour du lit du malade. On aura soin surtout de le tenir dans une propreté extrême, principalement à ce temps de la maladie où les malades n'ont plus la conscience de leurs besoins. Il faut tâcher de faire changer le malade de position, le mettre tantôt sur un côté,

tantôt sur l'autre, et quelquefois même sur le ventre, s'il en est besoin. C'est par tous ces petits soins qu'on peut être fort utile aux malades ; c'est en agissant ainsi qu'on pourra peut-être éviter ces escharres nombreuses et profondes qui compromettent si souvent leur existence, ou tout au moins prolongent indéfiniment leur convalescence.

FIN.